



Antropologi i psykiatrien
personlige refleksioner over ligheder

Johansen, Katrine Schepelern; Jacobsen, Charlotte Bredahl

Published in:
Tidsskrift for forskning i sygdom og samfund

Publication date:
2009

Document version
Også kaldet Forlagets PDF

Citation for published version (APA):
Johansen, K. S., & Jacobsen, C. B. (2009). Antropologi i psykiatrien: personlige refleksioner over ligheder. *Tidsskrift for forskning i sygdom og samfund*, 10, 117-125.
<http://ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/sygdomogsamfund/article/view/1697/1530>

Metodologi

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 10, 2009

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund

Nr. 10: *Metodologi*

© 2009 forfatterne og udgiverne.

Redaktion:

Mette Bech Risør (ansv.), Forsningsklinikken for Funktionelle Lidelser, Århus Sygehus.

Bjarke Paarup, Institut for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet.

Torsten Risør, Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet.

Gitte Wind, Sygeplejeskolen i Århus.

Lotte Meinert, Institut for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet.

Marianne Rosendal, Forskningsenheden for almen praksis, Aarhus Universitet.

Peter Vedsted, Forskningsenheden for almen praksis, Aarhus Universitet.

Ann Dorrit Guassora, Forskningsenheden for almen praksis, Københavns Universitet.

Peer review foretages af et tværvidenskabeligt panel bestående af bl.a. læger, antropologer, filosoffer, historikere, psykologer og sociologer.

Proof: Thomas Christian Mikkelsen og Marlene Nielsen.

Layout og prepress: Jens Kirkeby, Aarhus Universitet, Moesgaard.

Tryk: Werks Offset, Højbjerg.

Udgiver:

Foreningen Medicinsk Antropologisk Forum,

Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg.

Bestilling, abonnement, henvendelser og hjemmeside:

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund.

Afd. for Antropologi og Etnografi, Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg

Onsdag kl. 12.00-15.00, tlf. 89424597, email: sygdomsamsfund@hum.au.dk

www.sygdomsamsfund.dk

ISSN: 1604-3405

Tidsskriftet er udgivet med støtte fra Aarhus Universitets Forsknings Fond
samt fra Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation.

Formål:

Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund er et tværfagligt tidsskrift, der tager udgangspunkt i medicinsk antropologi. Tidsskriftet har til formål at fremme og udvikle den forskning, der ligger i grænsefeltet mellem sundhedsvidenskab og humaniora/samfundsvidenskab. Tidsskriftets målsætning er at fungere som et forum, hvor disse fag kan mødes og inspirere hinanden – epistemologisk, metodisk og teoretisk – i forskellige forskningssammenhænge. Tidsskriftet formidler den debat og teoretiske udvikling, der foregår i de voksende faglige samarbejds- og forskningsinitiativer, der udspringer af dette grænsefelt. Tidsskriftet henvender sig til alle med interesse for forskning i sygdom og samfund og i særlig grad til sundhedsmedarbejdere i forsknings- og undervisningssammenhæng med forbindelse til tværfaglige miljøer.

Aims and scopes

The Journal for Research in Sickness and Society is an interdisciplinary journal which has a theoretical background in medical anthropology. The aim and purpose of the journal is to promote and develop research in the borderland between the health sciences and the humanities/the social sciences. The goal of the journal is to function as a forum in which these disciplines may meet and inspire each other – epistemologically, methodologically and theoretically. The journal conveys the debate and theoretical development which takes place in the growing collaboration and research initiatives emerging from this borderland. The journal addresses all with an interest in research in sickness and society and especially health professionals working with education and/or research in interdisciplinary institutions.

Indhold

Mette Bech Risør

Introduktion 5

Jens Seeberg

Forsknings kvalitative fundament

Om kvalitativ naturvidenskab og objektivt feltarbejde 17

Mette Nordahl Svendsen

Kritisk engageret videnskab

Erfaringer fra forskning om gen- og forplantningsteknologierne 37

Toke S. Barfod

Evaluerer når behandling er kompleks

– om placebo og forskning i alternativ behandling 59

Lisbeth Rostgaard

Krop og sundhed i kvinders hverdag

– epistemologiske og metodologiske overvejelser i forbindelse med et etnografisk studie 79

Keld Thorgård

Epistemologi, evidensbaserer og patientperspektiver 99

Katrine Schepelern Johansen & Charlotte Bredahl Jacobsen

Antropologi i psykiatrien

– personlige refleksioner over ligheder 117

Abstracts in English 127

Antropologi i psykiatrien

– personlige refleksioner over ligheder

Katrine Schepelern Johansen & Charlotte Bredahl Jacobsen

katrine.johansen@anthro.ku.dk - cbj@dsi.dk

Johansen, K.S. og Jacobsen C.B. (2009). Antropologi i psykiatrien – personlige refleksioner over ligheder. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 10, 117-125.

”Deltagerobservation er til en vis grænse mere udfordrende for biomedicinen end interviews, da det er et epistemologisk ekstrem, der indeholder mere radikale metodologiske positioner. Det er mindre brugt i sundhedsforskning og blandede metodologier, men er formentlig den vigtigste platform for udviklingen af nye solide kvalitative metoder, der kan kombineres med kvantitativ viden.”...

”En ting er imidlertid sikker. Der er en bevægelse mellem de disciplinære rum, der skaber spændinger...”

Disse citater stammer fra det ‘call for papers’, som ligger til grund for nærværende tidsskriftsnummer. De fik os til at undre os - og til at reflektere over vores forskningsarbejde i psykiatrien. Beskrivelserne af relationen mellem biomedicin og antropologi, som værende karakteriseret ved ‘udfordring’ og ‘spænding’ passer nemlig ikke særlig godt med vores erfaringer. ‘Genklang’, ‘accept’ og måske også ‘nysgerrighed’ overfor vores antropologiske metoder synes langt mere fremtrædende i vores arbejde. Hvorfor denne forskel? Hvad er det ved psykiatrien som

felt, der har givet os så anderledes erfaringer? Vi tror det handler om den række af lighedspunkter der er mellem antropologisk praksis og det perspektiv på sygdom og eget virke, som mange af de sundhedsprofessionelle vi har mødt i psykiatrien har haft. Med dette essay afsøger vi disse lighedspunkter. Vi tror nemlig på, at man gennem et udvidet fokus på lighedspunkter og resonans mellem antropologien og det biomedicinske felt kan skabe en frugtbar metode udvikling i antropologien. Det kræver dog at vi indleder med, som det første, at få øjnene op for lighederne frem for forskellene og spændingerne.

Der findes en lang række af antropologer, der har været engageret i psykiatrien som forskningsfelt – enten i rene antropologiske projekter eller i samarbejdende projekter (f.eks. Goffman 1967; Estroff 1981, Kleinman 1988; Rhodes 1991; Barrett 1996; Luhrmann 2000; Larsen 2002; van Dongen 2004; Dupont 2004; Lorimer 2006). Denne artikel om samarbejde og lighedspunkter fortæller således ikke en ny historie. Men den fortæller om, at disse projekter stadig kan lade sig gøre – på trods af den biologiske psykiatris fortsatte fremmarch inden for psykiatrien. Det er i år 20 år siden, at antropologen og psykiateren Arthur Kleinman skrev:

“Ironically, at a time when primary care, social medicine and public health disciplines are progressively introducing material from social science to medicine, psychiatry has undertaken a voyage in the opposite direction. Psychiatry has long been the most important bridge between medicine and the social sciences, but the last decade has witnessed a romance with biology in psychiatry. Psychiatry has increasingly become inhospitable to social scientists” (Kleinman 1988: 144).

Denne vendte sig mod biomedicinen er ikke blevet mindre udtalt disse sidste 20 år. Tværtimod står biomedicinen stærkere inden for psykiatrien end nogensinde før (Rose 2003). Ikke desto mindre har vi kun oplevet opbakning til at lave antropologiske forskningsprojekter og interesse for at høre om vores resultater. Vi kan læse os til at psykiatrien skulle være et svært tilgængeligt felt. Hvorfor er det ikke det, vi har oplevet? Også fra andre antropologer er vi blevet mødt med en forventning om, at psykiatrien var og er et vanskeligt sted at komme til at lave feltarbejde. Igen er disse forventninger meget anderledes end vores erfaringer, hvor vi blev budt velkomne som antropologer, hvor afdelingerne åbnede deres sengeafsnit for vores feltarbejde – inklusiv deltagerobservation, og hvor den eneste begrænsning var et relativt lille antal patienter, som udnyttede deres gode ret til ikke at deltage.

Psykiatri som biomedicin?

Psykiatrien har gennem mange år kæmpet for at blive defineret som en del af biomedicinen, men dens status som et biomedicinsk fag er blevet draget i tvivl af andre biomedicinske specialer. Som vi citerede Kleinman for at påpege, har psykiatrien tidligere været åben for indsigter hentet fra socialvidenskaberne og psykologien (1988: 144), men denne åbenhed er i dag trængt af en mere biologisk orienteret psykiatri.

Edward Shorter skriver i sin historie om psykiatrien, at psykiatrien på nuværende tidspunkt befinder sig i sin anden biologiske periode (2001). Dette betyder, at psykiatrien for nuværende i vid udstrækning definerer sit område – de psykiske sygdomme – som biologiske sygdomme. Som mangel- eller fejltilstande i hjernens signalstoffer, der kan afhjælpes med medicin (se også Rose 2003; Gelman 1999). Problemer, det tidligere blev opfattet som psykologiske problemer, bliver i dag beskrevet som neurokemiske fejltilstande (Rose 2003).

I en dansk sammenhæng har ledende psykiatere i en årrække kæmpet for, at psykiatrien skulle flyttes fra amternes social- og psykiatriforvaltning til sundhedsforvaltningerne, hvor resten af hospitalsvæsenet var placeret. Dette var dels begrundet i, at der var tale om et medicinsk speciale og dels for at styrke rekrutteringen af læger til psykiatrien. Dette ønske er med kommunalreformen blevet efterkommet, da psykiatrien i dag sammen med resten af sundhedsvæsenet er placeret i regionerne.

Dermed er psykiatrien både politisk/administrativt og konceptuelt blevet et mere entydigt biomedicinsk speciale. Som nedenstående diskussion dog vil vise, så findes der i psykiatrien stadig andre traditioner (Rhodes 1995), som ikke er biomedicinsk funderede. Traditioner, som skaber genklang med vores antropologiske metoder og tilgange.

Vores konkrete møder med psykiatrien

Vores engagement i psykiatrien startede med en henvendelse fra en ledende overlæge på en retspsykiatrisk afdeling. Hun var interesseret i at finde ud af, hvad deres relativt høje frekvens af etniske patienter betød for miljøet på de enkelte sengeafsnit. Hun mente, at et antropologisk perspektiv på dette spørgsmål var relevant af to grunde. Dels fordi der var tale om kulturelt anderledes patienter, hvorfor viden om kultur var relevant, og dels fordi det drejede sig om sengeafsnitenes miljø og kultur – noget som hun mente, at antropologer var mere egnede

til at afdække end f.eks. psykologer eller psykiatere. Det betød, at vores første adgang til felten blev som forskere, der var efterspurgt eksperter i netop antropologi (Jacobsen & Johansen 2002).

På baggrund af dette projekt søgte vi midler til to selvstændige ph.d. projekter, som vi startede på i 2002. Hospitalsdirektøren gav tilladelse til projekterne med ordene: 'I har frie hænder. Hvis vi kan bruge det I laver til noget er det godt, hvis ikke vil vi stadig være glade for rollen som et hospital der rummer en mangfoldig forskning'.

Efter afslutningen på hendes ph.d. projekt blev Johansen ansat som forsker i et ambulatorium for psykisk syge stofmisbrugere til at forske i ambulatoriets behandling af denne patientgruppe (Johansen 2007a; 2007b). Til dette forskningsprojekt var ambulatoriet også eksplicit interesseret i at ansætte en antropolog, ifølge lederen af ambulatoriet, fordi en antropolog kan beskrive og analysere den sociale interaktion og relation blandt mennesker, som er essentiel for at forstå, hvad behandling gør ved mennesker på godt og ondt. Ansættelsen i ambulatoriet gav en stort set uhindret adgang til ambulatoriet og patienter og personale.

Vi har således både mødt vide rammer, når formålet var fri forskning, og forventninger til at antropologien kunne bidrage med noget særligt, når forskningen var forpligtende overfor en bestemt afdeling.

Afsøgning af lighedspunkter

Samtidig med åbenheden oplevede vi, at vores tilstedeværelse affødte en række refleksioner og diskussioner os imellem og mellem os og vores psykiatriske 'værter', som afslørede en faglig genklang mellem vores vidensinteresser, metoder og teorier – trods vores fags åbenlyse forskelligheder.

Interesseområder og metode

For det første har antropologien og psykiatrien til dels sammenfaldende interesseområder. Begge fag har en interesse i mennesker og i menneskelig væren. Og begge fag har en interesse i, hvordan man kan forstå andre mennesker og de forskellige grænser for forståelse, som der måtte være. I psykiatrien har dette traditionelt været diskuteret i forhold til psykose: Kan man forstå psykotiske mennesker? Antropologien har interesseret sig for, hvordan man kan forstå mennesker på tværs af kulturer (f.eks. Wikan 1992). På grund af denne fælles interesse for forståelse kan man også pege på en fælles interesse for, hvad der konstituerer 'det fremmede' (Jacobsen 2006, Lucas & Barrett 1995).

For det andet baserer begge fag sig på observationer og samtaler med de mennesker, man ønsker at vide noget om. I begge fag er der også en opmærksomhed på den rolle, som man selv spiller – hvordan man påvirker de informationer, som man får. I psykiatrien er denne opmærksomhed ofte formuleret i psykologiske termer, hvor antropologien i højere grad fokuserer på en opmærksomhed og refleksion over det sociale samspil og de positioner, man indtager. Men opmærksomheden – og med den en vis forsigtighed – deles af begge fag.

Sammenfaldet fremgår af tekster fra de to fag, men kan også opleves i praksis. Ved en efteruddannelsessession for nyansat plejepersonale har vi således overværet, hvorledes en psykiater forklarede om vigtigheden af at reflektere over, om man nu også forstår meningen med det patienten siger. Han pegede på, at der måske ligger en helt anden forståelse bag det, som vi umiddelbart tror, vi forstår. Personalet skulle lære at være nysgerrige, spørge ind og være åben overfor anderledes måder at forstå og se verden på.

Sociale, psykologiske og kulturelle forholds betydning

Psykiatrien har en lang historie for en opmærksomhed omkring den rolle, som sociale, psykologiske og kulturelle forhold spiller i forhold til de psykiske sygdommes ætiologi, behandling og prognose (Barrett 1996; Kleinman 1988). Et eksempel på dette er de teorier om skizofrenis årsager, som eksisterede i 1970'erne, hvor skizofreni blev forklaret med udgangspunkt i teorier om samspillet i de enkelte familier (Barrett 1996). Selv om flere af de sociale og psykologiske forklaringsmodeller for f.eks. skizofreni i dag ikke længere bliver betragtet som de egentlige årsager, har de bibeholdt en position i psykiatriens sygdomsforståelse, hvor sociale, psykologiske og kulturelle forhold bliver opfattet som betydningsfulde aspekter ved sygdommenes udvikling (Barrett 1996, Reisby et al. 2000, Johansen 2006: 221-226).

Teoretisk referenceramme

Inden for visse dele af psykiatrien og visse dele af antropologien kan man også finde referencer til samme teoretiske tankegods. Særligt inden for den amerikanske antropologi har der været en tydelig gensidig inspiration mellem antropologien og de psykoanalytiske teorier (bl.a. Benedict 1934, Stocking Jr. 1986). Et andet område, hvor fagene har trukket på samme teori er inden for familiestudierne af skizofreni og teorierne omkring kommunikation. Her står Gregory Bateson som den centrale figur. I antropologien for hans indsigt i kommunikative mønstre,

mens han i psykiatrien er særlig kendt for at være medudvikler af teorien om, hvordan særlige kommunikationsmønstre blandt tæt forbundne mennesker, kan skabe fastlåsthed og frustrationer, som i sidste ende kan fremkalde skizofreni (dobbelt-bindings-teorien) (Bateson 2005).

En sidste teoretisk tilgang, der er fælles, er en fænomenologisk interesse. Fænomenologien træder tidligt ind i psykiatrien med den tyske psykiater og filosof Karl Jaspers, som interesserede sig for hvorledes den skizofrene patients livsverden ændredes af sygdommen (1923). Den danske psykiater Parnas har (blandt flere) arbejdet videre med den ændrede eksistensform, som skizofrenien menes at indebære, og hvorledes det opleves for den skizofrene. Det centrale er, forklarer Parnas, ikke hvorvidt vi kan forstå hvordan det er at tro man er Jesus, men om hvorvidt det er muligt at sætte sig ind i en helt anden måde at være til på (Parnas 2000). Livsverdener, indlevelse – og grænserne for indlevelse, er centrale begreber for denne gren af psykiatriens teorier.

Som psykiatere er både Jaspers og Parnas primært interesserede i det som foregår inde i det enkelte menneske. Antropologer beskæftiger sig som oftest med de sociale aspekter af menneskelig væren. Men overensstemmelsen mellem de teoretiske spørgsmål der stilles er alligevel slående – og åbner op for en gensidig forståelse fagene imellem.

Observation og deltagelse

I det konkrete møde med den psykiatriske felt blev vi ofte mødt med udtalelser fra personalet om, at det var godt, at vi havde tid til at være hos dem over et stykke tid, for psykiatri kunne kun læres i praksis (se også Luhrmann 2000: 9). Med udgangspunkt i antropologiens dogmer om deltagerobservationens betydning for at lære, hvordan folk lever i praksis (f.eks. Hastrup 2003) kunne vi ikke være mere enige. Og det betød, at deltagerobservationen blev en naturlig tilgang til felten – også for personalet.

Noget andet, som feltarbejdet på afdelingerne betød, var, at vi kunne demonstrere interesse for den felt, som var patienternes og personalets og vi kunne bevise, at vi godt kunne og ville dele denne felt med dem. Følgende lille eksempel er taget fra et feltnotat:

Jeg sidder inde på personalekontoret sammen med et par personalemedlemmer. Den ene sygeplejerske sidder og læser i avisen, hvor et læserbrev kritiserer den behandling en psykiatrisk patient har modtaget. Hun siger: "Hvor er det dog godt,

at du er her, så du kan se, hvordan det virkelig er at arbejde i psykiatrien. Hvis man kun læser det, der står i avisen, så skulle man tro, at vi var nogle værre monstre, der kun tænkte på at være onde ved vores patienter”.

Det der specifikt blev efterspurgt i vores forskning har været de praksisnære beskrivelser af felten – som man kun kan få adgang til gennem feltarbejdet. Man var fra de forskellige psykiatriske institutioners side direkte interesseret i det antropologiske blik på praksis. Man mente også, at disse beskrivelser, der var tæt på de ansattes praksiser og erfaring i højere grad ville forpligte de ansatte på de problematikker, som forskningsprojekterne rejste (Johansen kommende). Trods forskelle i forståelsen af hvorfor deltagelse og praksisnære beskrivelser er berettigede, kunne vi hurtigt blive enige om, at de er det.

Er vi så også blevet hørt?

Ovenstående gennemgang er vores bud på, hvorfor vores feltarbejder i psykiatrien kunne lade sig gøre med den accept og åbenhed, som vi mødte. Det rejser dog spørgsmålet om psykiatrien også synes, at den forskning, vi producerede, havde nogen relevans for dem. Betød vores samarbejde med psykiatrien mere end, at vi fik lov til at lave vores antropologiske projekter i deres afdelinger? Det mener vi, at samarbejdet gjorde og vi vil nedenfor kort pege på nogle af de områder, hvor vores projekter fik en rolle at spille.

De psykiatriske afdelinger, hvor vi har været ansat, har betragtet vores projekter som 'deres forskning'. Vi er blevet inviteret til at deltage i nye projekter på de forskellige afdelinger, hvor vi har lavet feltarbejde. Vi har været inviteret som oplægsholdere på flere psykiatriske konferencer i Danmark og Norden. Vi har også undervist en lang række psykiatriske personalegrupper; både på de hospitaler, hvor vi har lavet feltarbejde og på andre hospitaler og på diverse efteruddannelsesarrangementet. En af afdelingerne har brugt os til at undervise om deres behandlingstilgang.

På de afdelinger, hvor vi har lavet feltarbejde, har vores forskning haft betydning i forhold til nogle konkrete områder. Et eksempel er, hvordan man registrerer patienter med anden etnisk baggrund end dansk. Et andet eksempel er ændringen af en afdelings regler omkring patient-patient samtaler på fremmedsprog. Et tredje eksempel er ændringer i retningslinjer for, hvordan og hvor meget pårørende skal inddrages og kontaktes.

I disse eksempler, er der selvfølgelig tale om en mindre direkte betydning for behandlingen end f.eks. projekter, der leder til en ændring af behandlingsret-

ningslinjer, men der er dog tale om, at samarbejdet har strukket sig videre end blot at give os adgang til at lave feltarbejde.

Konklusion

Vi har med dette essay påpeget, at psykiatrien, på trods af sin venden sig mod biomedicinen, stadig har plads til andre typer af undersøgelser og videnskaber. Vores erfaring er altså ikke, at man bliver nødt til at ændre eller tilpasse den antropologiske metode for at kunne få lov at lave antropologisk forskning i psykiatrien. Det forhold, at et lægeligt speciale søger at definere sig som 'rigtig biomedicin', betyder med andre ord ikke, at der ikke er plads til den antropologiske forskning. Måske handler det bare om at forskellige lægelige specialer giver forskellige muligheder og rum for at lave antropologi? Måske er den væsentligste metodiske udfordring at finde mulighederne og bruge dem til at videreudvikle den antropologiske metodes styrker?

Litteratur

- Barrett, R.J. (1996). *The Psychiatric Team and the Social Definition of Schizophrenia*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bateson, G. (2005). En skizofrenis epidemiologi. I: *Mentale systemers økologi: Skridt i en udvikling*. København: Akademisk Forlag.
- Benedict, R. (1934). Anthropology and the Abnormal. I: *Journal of General Psychology* 10: 59-82.
- Dupont, M. (2004). *Biomedicinske videnstransformationer. Epistemeologi, praksis og ideologi i den neurovidenskabelige og psykiatriske klinik*. Århus: Århus Universitet, ph.d. afhandling.
- Estroff, S. (1981). *Making it crazy. An ethnography of psychiatric clients in an American community*. Berkeley: University of California Press.
- Gelman, S. (1999). *Medicating Schizophrenia. A history*. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Goffman, E. (1967). *Anstalt og Menneske. Den totale institution socialt set*. København: Paludans Fiolbibliotek.
- Hastrup, K. (2003). Introduktion. Den antropologiske videnskab. I: Hastrup, Kirsten (red.). *Ind i verden. En grundbog i antropologisk metode*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jacobsen, C.B. (2006). *Paradoksal psykiatri. Etnografiske analyser af samspillet mellem plejepersonale og patienter i dansk retspsykiatri*. Ph.d. rækken, Institut for Antropologi, Københavns Universitet.
- Jacobsen, C.B., Johansen, K.S. (2002). *Kulturmøde i psykiatrien*. Roskilde: Sct. Hans Hospital.
- Jaspers, K. (1923). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer Verlag

- Johansen, K.S. (2006). *Kultur og psykiatri. En antropologi om transkulturel psykiatri på danske hospitaler*. Ph.d.-rækken nr. 37, Institut for Antropologi, Københavns Universitet.
- 2007a Invitation til behandling – Hvordan bruger man en cafefunktion i et ambulant behandlingstilbud til psykisk syge stofbrugere? I: *Stof. Tidsskrift for Stofmisbrugsområdet*, nr. 8, s. 59-68.
- 2007b Case management – muligheder og problemer i behandlingen af mennesker med dobbelt diagnose. I: *Stof. Tidsskrift for Stofmisbrugsområdet*, nr. 9, s. 22-27.
- Kommende Hvad får sociale institutioner ud af forskning og vice versa? Et forskningsprojekt på et ambulatorium for psykisk syge stofbrugere. I: Johansen, Katrine Scheperlern, Kathrine Bro Ludvigsen og Helle Schellerup Nielsen (red.): *Hverdagspraksisser i socialt arbejde – antropologiske perspektiver*. København: Akademisk Forlag.
- Kleinman, A. (1988). *Rethinking psychiatry. From cultural category to personal experience*. New York: The Free Press.
- Larsen, J.A. (2002). *Experiences with early intervention in schizophrenia: An ethnographic study of assertive community treatment in Denmark*. Sheffield: Department of Sociological Studies, University of Sheffield, Ph.d. afhandling.
- Lorimer, F. (2006). 'Vejen viser sig, mens man går'. I: *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 4, s. 47-70.
- Lucas, R.O., & Barrett R. (1995). Interpreting Culture and Psychopathology: primitivist themes in cross-cultural debate. I: *Culture, Medicine and Psychiatry* 19, 287-326.
- Luhmann, T.M. (2000). *Of two minds. The growing disorder in American psychiatry*. New York: Alfred A. Knopf.
- Parnas, J. (2000). Det skizofrene Spektrum. I: Ralf Hemmingsen, Josef Parnas, Anette Gjerris, Per Kragh-Sørensen & Niels Reisby (red.): *Klinisk psykiatri*. København: Munksgaard Danmark.
- Reisby, N., & Parnas, J., & Hemmingsen R. (2000). Psykiatrisk sygdomsopfattelse, diagnostik og klassifikation. I: Ralf Hemmingsen, Josef Parnas, Anette Gjerris, Per Kragh-Sørensen & Niels Reisby (red.): *Klinisk psykiatri*. København: Munksgaard Danmark.
- Rhodes, L. (1991). *Emptying beds. The work of an emergency psychiatric unit*. Berkeley: University of California Press.
- 1995 The shape of action. Practice in Public Psychiatry. I: Lindenbaum, Shirley & Margaret Lock (red.): *Knowledge, Power and Practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life*. Berkeley: university of California Press.
- Rose, N. (2003). Neurochemical Selves. I: *Society*, 46-59.
- Shorter, E. (2001). *Psykiatriens historie – fra asyl til Prozac*. Københavns Munksgaard.
- Stocking Jr., & G. W. (1986). Anthropology and the science of the irrational: Malinowski's encounter with Freudian psychoanalysis. I: Stocking Jr., G. W. (red.): *Malinowski, Rivers, Benedict and Others. Essays on culture and personality*. Madison: The University of Wisconsin Press.
- Van Dongen, E. (2004). *Worlds of psychotic people: wanderers, 'bricoleurs' and strategists*. London: Routledge.
- Wikan, U. (1992). Beyond Words; the power of resonance. *American Ethnologists* 19, 460-482